4

# La réadaptation respiratoire et la BPCO

## une intervention musclée

Simon Parenteau

**En conférence, vous demandez à votre auditoire : « Qui, dans cette salle, croit que l'exercice est bon pour la santé ? Qui, parmi vous, le recommande à ses patients ? ». Les mains se lèvent généralement de manière assez unanime. « Et qui le recommande aux patients atteints de BPCO ? ». Les mains se baissent soudainement…**

Il semble effectivement que lorsque l'on pose ces questions en désignant spécifiquement des patients atteints de maladie respiratoire chronique, notamment la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), moins de médecins se sentent assez sûrs d'eux pour accomplir un acte thérapeutique utile qui peut avoir un effet considérable sur les symptômes, la qualité de vie, voire la survie.

### Pourquoi encourager ces patients à faire de l'exercice ?

*Mme Allaire, 63 ans, est une serveuse retraitée qui a été hospitalisée en 2013 pour un infarctus et a alors cessé de fumer. En 2003, elle a reçu un diagnostic de BPCO, son VEMS se situant alors à 1,78 l (65 % de la valeur prédite). Elle prend les médicaments suivants :*

- *AAS, 80 mg/j par voie orale ;*
- *bisoprolol, 5 mg/j par voie orale ;*
- *irbésartan, 150 mg, 2 f.p.j., par voie orale ;*
- *salmétérol, 50 µg, 2 f.p.j. ;*
- *tiotropium 18 µg/j ;*
- *salbutamol, 100 µg, 2 inhalations jusqu'à 4 f.p.j., au besoin.*

*Depuis peu, sa dyspnée rend ses courses pénibles. Elle va donc de moins en moins à l'extérieur, craignant une détérioration de sa fonction pulmonaire et de son cœur. Elle semble légèrement déprimée et vous avoue avoir l'impression de ne plus profiter de la vie.*

*Le Dr Simon Parenteau, pneumologue, exerce à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Il est professeur adjoint de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.*

Après avoir rigoureusement vérifié que sa maladie coronarienne est stable et qu'il n'y a aucun signe de surinfection, vous croyez que votre patiente pourrait bénéficier d'un programme de réadaptation respiratoire. Vous vous posez toutefois certaines questions :

1. Un programme d'exercices est-il sûr pour cette patiente ?
2. Comment peut-il s'avérer utile puisqu'il ne modifiera pas la fonction respiratoire ?
3. Aurais-je de la difficulté à convaincre la patiente de faire de l'exercice alors qu'elle s'en croit incapable ?
4. Une modification du traitement médicamenteux pourrait-elle permettre d'obtenir un effet plus important ?

Parmi les nombreux effets généraux de la BPCO, l'inactivité, le déconditionnement et l'atteinte musculaire périphérique contribuent grandement à perpétuer la dyspnée et la fatigue et entraînent une faible tolérance à l'effort. La survenue d'exacerbations de BPCO et la détérioration progressive des symptômes nuisent énormément à la qualité de vie des patients. Certains qualifient ce phénomène de « cercle vicieux de la BPCO » (*figure*[1]).

Le programme de réadaptation est offert dans plusieurs hôpitaux et cliniques de BPCO. Il permet d'une part au médecin de traiter le déconditionnement musculaire par l'exercice et, d'autre part, aux patients de participer plus activement à l'amélioration de leur qualité de vie grâce à un programme d'enseignement.

**Figure**

### Évolution de la BPCO



Source : Lipovetsky, Roche N, Ninot G et coll. La qualité de vie dans tous ses états. *Revue des maladies respiratoires Actualités* 2010 l 2 (6) : 560-6. Nous remercions la Société de pneumologie de langue française de nous avoir donné l'autorisation.

**Tableau I**

**Bienfaits liés à la réadaptation respiratoire[2]**

- Réduction de la dyspnée et de la fatigue
- Amélioration de la qualité de vie
- Diminution de l'utilisation des services de santé
- Diminution de la fréquence des hospitalisations

Ce dernier vise une meilleure compréhension et une meilleure maîtrise des symptômes au quotidien et au cours de l'activité physique. Il fournit aussi aux malades les outils nécessaires pour mieux percevoir et prendre en charge leurs exacerbations.

### Une intervention sûre

La pratique de l'activité physique chez le patient atteint de BPCO est sûre, dans la mesure où une évaluation à la fois simple, mais structurée a lieu. Cette évaluation a principalement pour but de dépister d'éventuels problèmes médicaux qui peuvent rendre la pratique de l'exercice difficile ou douloureuse ou entraîner des conséquences défavorables pour le patient (*voir la section sur l'évaluation plus loin dans cet article*).

### Des bienfaits réels et mesurables

On définit la réadaptation respiratoire comme un programme multidisciplinaire d'interventions thérapeutiques pour les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques dont les symptômes limitent les activités quotidiennes. Le programme est personnalisé, repose sur des preuves scientifiques et s'intègre au plan de soins afin d'optimiser l'état fonctionnel des patients en diminuant les répercussions des symptômes et des autres manifestations de leur maladie. Conséquemment, il permet aussi de réduire les coûts de santé[2]. Une abondante littérature scientifique montre les bienfaits considérables de la participation à un programme de réadaptation (*tableau I*[2]).

## Quelles sont les composantes essentielles d'un programme de réadaptation respiratoire ?

### Comment sélectionner et évaluer les patients ?

Tous les patients dont l'intensité de la dyspnée limite le degré d'activité et la qualité de vie, sans égard au sexe, à l'âge, au niveau d'obstruction bronchique ou au statut tabagique, vont bénéficier d'un programme de réadaptation respiratoire. Ceux qui présentent un dé-

***Tous les patients dont l'intensité de la dyspnée limite le degré d'activité et la qualité de vie, sans égard au sexe, à l'âge, au niveau d'obstruction bronchique ou au statut tabagique, vont bénéficier d'un programme de réadaptation respiratoire. Ceux qui présentent un déconditionnement musculaire plus important semblent percevoir davantage d'amélioration.***

**Repère**

conditionnement musculaire plus important semblent percevoir davantage d'amélioration[2].

L'état (respiratoire, cardiovasculaire, musculosquelettique, etc.) des patients doit être relativement stable. Plus récemment, cependant, on a remis en question ce dernier concept. Une étude a même suggéré qu'il y aurait un avantage à commencer tôt un programme de réadaptation après une exacerbation. Le nombre de jours d'hospitalisation serait alors réduit et la survie, améliorée. Plus d'études sont toutefois requises pour confirmer ces informations[3].

L'évaluation doit aussi permettre de repérer les patients dont l'état de santé peut constituer une contre-indication au programme de réadaptation respiratoire, notamment ceux qui présentent une maladie coronarienne instable et certains troubles neurologiques ou psychiatriques. Les problèmes doivent être pris en considération lorsqu'ils peuvent nuire à la participation à un programme d'exercices ou à tout le moins nécessiter une adaptation du programme. Les maladies pour lesquelles le programme de réadaptation respiratoire est contre-indiqué sont énumérées dans le *tableau II*.

**Tableau II**

**Maladies ou états contre-indiqués pour un programme de réadaptation respiratoire**

- Angine instable
- Sténose valvulaire importante
- Arthrose avancée incapacitante
- Quadriplégie
- Troubles graves de la personnalité

* Tableau de l'auteur

## À quoi ressemble un programme de réadaptation respiratoire ?

Généralement, on bâtit un programme de réadaptation respiratoire en prévoyant deux composantes principales : des séances d'enseignement pour les patients et un programme d'exercices physiques.

Grâce aux séances d'enseignement, les patients peuvent mieux comprendre la physiopathologie de la BPCO, le rôle de la prise en charge globale de la maladie, l'utilisation appropriée des médicaments, des techniques de maîtrise de la dyspnée et des principes d'économie d'énergie. On leur explique aussi ce qu'est une exacerbation, quelles en sont les principales causes, comment la reconnaître précocement et, surtout, comment y réagir rapidement et efficacement.

Le programme d'exercices doit comporter deux volets : entraînement de type aérobie et exercices de musculation pour les membres supérieurs et inférieurs. Chaque séance est préférablement précédée d'une période d'échauffement, puis suivie d'une récupération par des étirements et une relaxation.

Il n'y a pas encore de consensus clair sur l'intensité exacte de l'entraînement, la fréquence des séances et la durée des programmes. À l'heure actuelle, les guides de pratique recommandent unanimement trois séances par semaine pendant de six à dix semaines[2,3]. L'intensité de l'entraînement varie d'un programme à l'autre, notamment en fonction de la clientèle desservie.

Vous trouverez, dans les *tableaux III*[4] et *IV*[2], les principaux éléments des excercices d'enseignement en réadaptation respiratoire.

## Où s'adresser pour trouver un programme de réadaptation ?

### Le rôle du médecin de première ligne

Une fois la clientèle repérée et les contre-indications exclues (*tableau II*), il faut s'assurer de la collaboration du patient. Une première approche vise à évaluer le rapport de ce dernier avec l'exercice : son degré d'activité actuel ainsi que sa confiance et sa motivation pour devenir plus actif sans risque. Il importe aussi de clairement l'informer des bienfaits possibles d'un tel programme et de lui mentionner qu'il s'agit d'un traitement complémentaire qui s'ajoutera à l'efficacité de ses médicaments.

Dans plusieurs secteurs de la province de Québec, on trouve des centres de réadaptation respiratoire où

**À l'heure actuelle, les guides de pratique pour les programmes de réadaptation respiratoire recommandent unanimement trois séances par semaine pendant de six à dix semaines.**

**Repère**

**Tableau III**

### *Éléments du programme d'exercices*[4]

- Activités aérobiques mobilisant les membres inférieurs :
  - vélo stationnaire
  - tapis roulant
  - marche
  - escaliers
- Entraînement en endurance pour les membres supérieurs, sans appui physique (ex. : ergocycle pour les bras)
- Activités de musculation (poids ou appareils) pour les membres supérieurs : épaules et bras
- Activités de musculation (poids ou appareils) pour les membres inférieurs

**Tableau IV**

### *Éléments du programme d'enseignement*

- Stratégies de maîtrise de la dyspnée
- Technique de respiration
- Physiologie de la respiration
- Changements physiopathologiques chez le patient atteint de BPCO
- Utilisation optimale des médicaments
- Oxygénothérapie : indication et mode d'emploi
- Technique de toilette bronchique
- Importance de l'activité physique
- Nutrition
- Cessation tabagique et réduction des irritants aériens dans l'environnement
- Prévention et traitement précoce des exacerbations
- Quand appeler un professionnel à l'aide
- Travail, loisirs et sexualité
- Vivre avec une maladie chronique, approche de fin de vie
- Maîtrise de l'anxiété et techniques de relaxation

Source : Nici L, Donner C, Wouters E et coll. American Thoracic Society/European Society. Statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006 ; 173 (2) : 1390-413. Reproduction autorisée.

les patients peuvent être dirigés directement pour une consultation médicale avec les experts du programme ou encore avec un pneumologue. Pour trouver une clinique spécialisée en BPCO, allez au *www.poumon.ca/respDB/search-copd_f.php*. Pour un centre d'enseignement sur la BPCO, consultez le *www.pq.poumon.ca/services/resources-ressources*.

## *De l'aide et des outils précieux*

L'accessibilité au programme de réadaptation respiratoire est très variable d'un endroit à l'autre en dépit de l'importance de cette modalité dans la prise en charge globale de la BPCO. Heureusement, plusieurs ressources peuvent aider le médecin à s'acquitter de ce rôle un peu complexe. Elles sont régulièrement mises à jour afin de demeurer pertinentes et conformes aux recommandations les plus récentes.

Le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) aide les professionnels de la santé à améliorer les soins aux patients atteints de BPCO en leur fournissant plusieurs outils et de la formation sur plusieurs aspects liés à cette maladie, notamment la réadaptation. On peut aussi y faire appel pour trouver une ressource en réadaptation respiratoire dans sa région (*www.rqam.ca*).

Parmi les outils mis au point par le RQAM, on trouve une brochure destinée aux patients s'intitulant : « Bougez plus, respirez mieux », qui aborde l'importance d'intégrer l'activité physique à leur mode de vie et qui les guide sur la façon d'y arriver. Une formation destinée aux professionnels de la santé (médecins et techniciens paramédicaux) a aussi été préparée afin qu'ils puissent assister et suivre les patients efficacement dans leur démarche et mesurer les effets de l'incorporation de cette mesure dans le plan de soins des pa-

***Le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) aide les professionnels de la santé à améliorer les soins aux patients atteints de BPCO en leur fournissant plusieurs outils et de la formation sur plusieurs aspects liés à cette maladie, notamment la réadaptation.***

**Repère**

## Pour en savoir plus

- Celli BR. Pulmonary rehabilitation in COPD. *UpToDate* 2013. Site Internet : *www.uptodate.com* (Date de consultation : juillet 2013).
- Vestbo J, Hurd SS, Agusti AG et coll. *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2013. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* 2013 : 76 p. Site Internet : *www.goldcopd.org* (Date de consultation : février 2013).
- Société canadienne de thoracologie. *Feuillet d'information sur la réadaptation pulmonaire.* Ottawa : La Société ; 2012. Site Internet : *www.lignesdirectricesrespiratoires.ca/sites/all/files/2012_Feuillet_Information_Readaptation_Pulmonaire.pdf* (Date de consultation : juillet 2013).

tients. Il est possible d'accéder à ces ressources en communiquant avec le RQAM.

Le RQAM a aussi collaboré à l'élaboration du site Internet *www.livingwellwithcopd.com* (Mieux vivre avec la MPOC) où les professionnels de la santé peuvent télécharger gratuitement six modules d'autoapprentissage en français ou en anglais pour les patients. Chaque module couvre un aspect précis de la BPCO et permet aux patients de se familiariser de façon interactive avec les différents éléments mentionnés.

Pour les cliniciens qui seraient tentés de mettre sur pied un programme de réadaptation respiratoire, le site Internet *www.readaptsante.com* fournit toute l'information nécessaire pour créer un programme complet, structuré et adapté aux ressources dont ils disposent. L'information y est synthétisée et organisée en onglets qui abordent chacun un aspect particulier et précis de l'organisation du programme. La prochaine fois que vous verrez un patient atteint de BPCO au cabinet ou à l'hôpital, pensez-y !

### Votre rôle est prédominant

*M[me] Allaire, tout comme un nombre important de patients que vous suivez, peut vraiment obtenir des bienfaits considérables en participant à un programme de réadaptation respiratoire. Elle doit toutefois être informée de l'existence de ces programmes et des avantages qu'elle peut en retirer. Avant toute chose, vous devez vous-même être convaincu de la valeur thérapeutique de ce traitement qui a fait ses preuves et qui chaque jour permet à de nombreuses personnes de bénéficier d'une qualité de vie meilleure.*


## Summary

**COPD and Pulmonary Rehabilitation: A Powerful Intervention.** General practitioners eagerly recognize the importance of physical activity as part of a healthy lifestyle. Chronic obstructive pulmonary disease is a condition very frequently found among patients in the general population. Dyspnea is the main symptom and forces patients into a vicious circle of inactivity, deconditioning and poor quality of life. Doctors can help patients fight this condition safely by encouraging them to maintain an active lifestyle and by referring them to a pulmonary rehabilitation program. Such programs have been scientifically proven to significantly improve patients' condition by lowering their level of dyspnea and fatigue, thereby improving their quality of life. Most programs are designed to combine physical training and self-management education. Québec has many resources to help physicians direct their patients to a pulmonary rehabilitation program or even to start up a program in their local areas.



**Date de réception :** le 21 mai 2013
**Date d'acceptation :** le 17 juin 2013

Le D[r] Simon Parenteau n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.


## Bibliographie


1. Lipovetsky G, Roche N, Ninot G et coll. La qualité de vie dans tous ses états. *Revue des maladies respiratoires Actualités* 2010 ; 2 (6) : 560-6.
2. Nici L, Donner C, Wouters E et coll. American Thoracic Society/European Society. Statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006 ; 173 (2) : 1390-413.
3. Marciniuk DD, Brooks D, Butchens S et coll. Optimizing pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease-practical issues: a Canadian Thoracic Society Practice Guideline. *Can Respir J* 2010 ; 17 (4) : 159-68.
4. Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC. *Les 5 étapes pour implanter un programme de réadaptation avec succès.* Québec : Le Réseau ; 2013. Site Internet : *www. readaptsante.com* (Date de consultation : mai 2013).